**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA SPECJALISTYCZNEGO „KAMYCZKOWO”**

**ROK SZKOLNY**

Imię i nazwisko dziecka……………………………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia……………………………………………………………………………………………

Liczba posiłków……………………………………………………………………………………………………

Liczba godzin w przedszkolu………………………………………………………………………………………

**I. Dane o sytuacji rodzinnej dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dziecko** | Adres **zameldowania** dziecka (stały lub tymczasowy, zgodny z Dowodem Osobistym rodziców) |
|  |
| Adres **zamieszkania** (wpisać, jeżeli różni się od adresu zameldowania) |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzice / opiekunowie** | **Imię** | **Nazwisko** | **Telefon** | **Adres zamieszkania** |
|  |  |  |  |
| **Zakład pracy** | **Stanowisko** | **Telefon służbowy** | **Adres zakładu pracy** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzice / opiekunowie** | **Imię** | **Nazwisko** | **Telefon** | **Adres zamieszkania** |
|  |  |  |  |
| **Zakład pracy** | **Stanowisko** | **Telefon służbowy** | **Adres zakładu pracy** |
|  |  |  |  |

**Oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej karcie na str. 1 i 2 informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuje się do regularnego uiszczenia kosztów żywienia dziecka w przedszkolu.**

Łódź, dnia………………………….. ……………………………………………........

Podpis ojca (opiekuna) , matki (opiekunki)

**II. Dodatkowe informacje o dziecku lub rodzinie, np. stała choroba, wady rozwojowe, rodzaj niepełnosprawności, uczulenia na pokarmy, leki, inne.**

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

Przebyte urazy, choroby, pobyt w szpitalu……………………………………………………………

................................................................................................................................................................

Czy dziecko jest pod stała opieką specjalistyczną przychodni, (jakiej?)……………………………...

................................................................................................................................................................

**III. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć): TAK NIE**

(jeśli dziecko posiada orzeczenie dołączyć dokument do karty)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**IV. Numer PESEL dziecka**

**V. Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.97 (Dz. U. Z dnia 29.10.97. Nr 33,**

**Poz. 883) wyrażamy zgodę na zbieranie danych osobowych i informacji zawartych w Karcie zgłoszenia.**

…..……………………………………………....

Podpis ojca (opiekuna) , matki (opiekunki)

**VI. Spis dokumentów wymaganych do przyjęcia dziecka do przedszkola specjalnego:**

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną
2. Orzeczenie o niepełnosprawności, (jeśli zostało wydane)
3. Inne dokumenty (opinie, programy pracy indywidualnej) – rodzic dostarcza dobrowolnie.

**VII. Informacje dodatkowe:**

1. Stawka żywieniowa dzienna (śniadanie, obiad, podwieczorek) – zastrzegamy sobie prawo zmiany stawki dziennego wyżywienia.

Łódź, dnia……...................... ………………………………………………...

Podpis ojca (opiekuna) , matki (opiekunki)